

Departament de Psicologia Social i Psicologia Quantitativa

Secció de Psicologia Quantitativa

**PERSONALITAT, AUTOCONTROL I ADDICCIONS CONDUCTUALS:
DEFINICIÓ I INSTRUMENTS DE MESURA DE LES PRÀCTIQUES DE
PSICOMETRIA**

Grups 1, 2, 3, 4 i 5

Curs 2020-2021

Professores:

Dra. Georgina Guilera Ferré

Dra. Maite Barrios Cerrejón

Dra. Victòria Carreras Archs

En aquest document es presenten, en primer lloc, la fonamentació teòrica i les característiques principals de les escales de mesura utilitzades en les pràctiques de l'assignatura, amb la bibliografia relacionada més rellevant. I en segon lloc, les instruccions i els ítems d'aquestes escales.

LA PERSONALITAT

El model dels Cinc Factors de la Personalitat

El *Model dels Cinc Factors de Personalitat* o *Model dels Cinc Grans* (Goldberg, 1981) és una de les taxonomies de la personalitat més acceptades actualment. Aquest model planteja que la personalitat està formada per cinc dimensions (Torres-Acosta, Rodríguez-Gómez, & Acosta-Vargas, 2013):

Amabilitat. Orientació prosocial amb tendència a ser compassius, cooperatius, amigables, considerats, generosos, confiats, perdonadors i disposats a comprometre els seus interessos amb els altres.

Extraversió. Predisposició a tenir emocions positives i trets relacionats amb l'activitat i energia amb tendència a ser sociables, actius, loquaçs i positius.

Neuroticisme. Tendència a experimentar emocions negatives de forma crònica com depressió, ansietat i ira.

Responsabilitat. Tendència a l'organització, autocontrol, perseverança i motivació en conductes dirigides a metes.

Obertura a l'experiència. Relacionada amb la creativitat científica i artística, pensament divergent, liberalisme polític, cerca proactiva i apreciació de noves experiències.

Alguns acrònims que s'han utilitzat en la literatura per referir-se conjuntament als cinc grans factors de la personalitat són OCEAN o CANOE, inicials que fan referència a la denominació dels factors en anglès, i.e., Agreeableness, Conscientiousness, Extraversion, Neuroticism, i Openness.

Diversos estudis relacionen aquestes dimensions de la personalitat amb aspectes importants en la vida de les persones com ara el rendiment acadèmic i laboral (Richardson,

Abraham, & Bond, 2012), el benestar i la felicitat (Steel, Schmidt, & Shultz, 2008), o la procrastinació (Ferrari & Pychyl, 2000).

Amb la intenció d'avaluar les cinc dimensions de la personalitat s'han desenvolupat diversos instruments de mesura, majoritàriament en llengua anglesa, però destaca especialment per la seva popularitat el NEO-PI-R (Costa & McCrae, 1992), que també està disponible en la seva versió en espanyol (Cordero, Pamos, & Seisdedos, 1999).

The Mini International Personality Item Pool–Five-Factor Model–Positively Worded (Mini-IPIP-PW; Donnellan, Oswald, Baird, & Lucas, 2006)

La *Mini International Personality Item Pool–Five-Factor Model–Positively Worded* (Mini-IPIP-PW), proposada per Donnellan, Oswald, Baird i Lucas (2006) és la versió abreviada del *International Personality Pool Item Big-Five factor markers* (IPIP) proposada per Goldberg (1992). Aquesta escala, tal com indica el seu nom, està basada en el model de cinc factors de personalitat i s'anomena "*positively worded*" perquè tots els ítems són directes, no existeixen ítems inversos.

Aquesta escala està formada per 20 ítems amb escala tipus Likert de quatre punts (des de 1 = *Nada de acuerdo* fins a 5 = *Totalmente de acuerdo*), que es distribueixen uniformement en els cinc factors tal i com es mostra a la Taula 2. Les puntuacions de cada factor s'obtenen sumant les puntuacions dels ítems que conformen el factor en qüestió. En aquest sentit, les puntuacions de cada factor oscil·len entre 4 i 20, on una major puntuació indica més nivell en el tret mesurat.

Taula 2. Distribució dels ítems en els diferents factors del Mini-IPIP-PW.

Factor	n	Ítems
Extraversió	4	1, 6, 11, 16
Amabilitat	4	2, 7, 12, 17
Responsabilitat	4	3, 8, 13, 18
Neuroticisme	4	4, 9, 14, 19
Obertura a l'experiència	4	5, 10, 15, 20

La versió espanyola adaptada per Martínez-Molina i Arias (2018) és el resultat d'una traducció paral·lela realitzada per tres hispanoparlants experts en el camp de la personalitat.

Per avaluar l'adequació de l'instrument, els autors van administrar la Mini-IPIP-PW a 518 estudiants de dues universitats xilenes. Van analitzar l'estructura dimensional, la consistència interna i algunes relacions amb altres variables. Van concloure que la Mini-IPIP-PW presenta una estructura factorial formada per cinc factors i una adequada consistència interna (valors alfa de Cronbach que oscil·len entre 0,63 per *neuroticisme* i 0,86 per *amabilitat*), tenint en compte la poca quantitat d'ítems per factor. A més a més, van observar que les correlacions de l'instrument amb la satisfacció amb la vida, l'afecte positiu i l'afecte negatiu varen anar en la direcció i la magnitud esperades.

Altres trets de personalitat

Autocontrol

El concepte d'autocontrol i el seu paper en la conducta humana ha fascinat a la humanitat des del temps de l'antiga Grècia. L'autocontrol es refereix a la capacitat humana de canviar el curs de les accions mitjançant la reflexió. S'han desenvolupat molts models i definicions diferents del constructe, en un intent de descriure i explicar què implica l'autocontrol. Una de les visions més actuals del concepte és la proposada per Baumeister, Heatherton, i Tice (1994), els quals defineixen l'autocontrol com l'habilitat per dominar els propis pensaments, emocions, desitjos i comportaments. El grup liderat per Baumeister proposa el model de la força de voluntat, el qual planteja que tal com l'exercici físic pot fer que els múscles esdevinguin més forts, els esforços regulars d'autocontrol poden millorar la força de voluntat.

L'evidència empírica mostra que les persones amb un alt nivell d'autocontrol tenen resultats millors en diferents esferes de la vida. Per exemple, aconsegueixen acabar les tasques a temps perquè són capaces d'evitar les interferències de les activitats d'oci en el treball, o bé, utilitzen el temps amb eficàcia i són capaces de controlar aquells distractors emocionals que poden afectar a la realització d'una tasca (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). Un adequat nivell d'autocontrol ha estat relacionat amb l'èxit acadèmic i professional, així com a un millor ajust psicosocial (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007; Moffitt et al., 2011), mentre que un autocontrol inadequat s'ha associat a diversos problemes de conducta i control dels impulsos, com ara abús de drogues i d'alcohol, violència i comportament sexual impulsiu, entre altres (Baumeister, et al., 2007; Vohs & Faber, 2007). El Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV*; American Psychiatric Association, 1994), també indica que nivells més alts d'autocontrol es relacionen negativament amb la depressió, el comportament antisocial o l'ansietat.

Brief Self-Control Scale (Tangney, Baumeister, & Boone, 2004)

L'escala *Brief Self-Control Scale* (BSCS) va ser creada per Tangney i col·laboradors a l'any 2004 per tal d'avaluar l'autocontrol en estudiants universitaris. Inicialment, els autors van generar un total de 93 ítems per tal de valorar cinc dimensions de l'autocontrol: el control del pensament, el control de les emocions, el control dels impulsos, la regulació de la conducta i la ruptura d'hàbits. A partir de l'anàlisi dels ítems es van eliminar aquells ítems que presentaven correlacions baixes ítem-total escala, així com ítems redundants i aquells que presentaven diferències entre homes i dones. Com a resultat d'aquesta anàlisi van generar una escala de 36 ítems (*Total Self-Control Scale*) i una escala abreujada de 13 ítems, la BSCS, que contenia el mateix rang de continguts i presentava una correlació de 0,93 amb l'escala de 36 ítems. A la pràctica, l'escala abreujada de 13 ítems és la que més s'utilitza i és la que reproduïm a l'annex.

Cada un dels ítems de la BSCS es valora amb una escala tipus Likert que oscil·la entre 1 (*No me describe en absoluto*) i 5 (*Me describe totalmente*) punts. La puntuació total de l'escala s'obté a partir de la suma de les puntuacions de cada un dels ítems (tenint en compte que 9 dels 13 ítems de l'escala són ítems inversos). Una puntuació total alta en l'escala indica un nivell alt en autocontrol. La traducció que aquí es presenta és fruit d'un procés de traducció (de l'anglès al castellà) i de retrotraducció (del castellà a l'anglès) portat a terme per l'equip de recerca de la Universitat de Barcelona i una persona nativa anglesa amb amplis coneixements de castellà.

La BSCS presenta una excel·lent consistència interna i estabilitat temporal a les tres setmanes i correlaciona positivament amb diverses escales del model dels cinc factors de la personalitat com ara la responsabilitat, l'amabilitat i l'estabilitat emocional (Tangney et al., 2004). Malgrat que diferents estudis indiquen que les dones, de mitjana, obtenen puntuacions més altes que els homes en mesures d'autocontrol (Winfrey, Taylor, He, & Esbensen, 2006; Koon-Magnin, Bowers, Langhinrichsen-Rohling, & Arata, 2016), diversos estudis constaten que homes i dones no es diferencien en la puntuació mitjana total obtinguda a partir de la BSCS (Morean, et al., 2014). Respecte a l'estructura interna de l'escala, Tangney et al. (2004) proposen l'escala com un instrument unidimensional, no obstant diversos estudis són incapaços de reproduir aquesta estructura unifactorial (De Ridder, De Boer, Lugtig, Bakkerand, & Van Hooft, 2011; Ferrari, Stevens, & Jason, 2009; Maloney, Grawitch, & Barber, 2012; Morean, et al., 2014). Per exemple, Ferrari, et al. (2009), Maloney, et al. (2012) i Morean, et al. (2014) proposen versions abreujades de 13, 8 i 7 ítems respectivament i obtenen una solució factorial de dos factors: un factor es correspondria amb el control dels impulsos i un altre amb l'autodisciplina.

En l'actualitat, l'escala es troba disponible en alemany (Bertams, & Dickäuser, 2009), francès (Brevers et al., 2017), turc (Nebioglu et al., 2012) i xinès (Unger et al., 2016).

ADDICCIONS CONDUCTUALS

Addicció a les compres

La compra excessiva i compulsiva ha generat un gran nombre de literatura intentant clarificar si representa un trastorn de l'impuls-control/obsessiu-compulsiu o cal entendre-la des de la perspectiva de l'addicció (Piquet-Pessôa, Ferreira, Melca, & Fontenelle, 2014). Aquesta última visió, compartida per multitud d'autors (e.g., Hartston, 2012), postula que les persones amb una conducta de compra excessiva o desmesurada presenten simptomatologia pròpia de les addiccions, per exemple com en l'addicció a l'alcohol o la cocaïna, que es caracteritza per la presència d'un desig intens, abstinència, pèrdua del control i tolerància, entre d'altres.

L'abast de la prevalença de l'addicció a les compres és encara ara una incògnita, perquè no existeix un marc teòric comú per a definir, conceptualitzar i mesurar la conducta de compra problemàtica. Aquesta situació ha provocat que les prevalences variïn substancialment entre estudis, amb diferències de fins a més de 40 punts percentuals. Així per exemple, en una mostra d'estudiants universitaris alemanys l'estudi de Bohne (2010) estableix la prevalença de la compra compulsiva en 0,4%, mentre que en un estudi dut a terme amb els socis d'un gimnàs a França (Lejoyeux, Avril, Richoux, Embouazza, & Nivoli, 2008) estableix la prevalença en 49%. Recentment, un estudi meta-analític de la prevalença de la compra compulsiva que combina els resultats de 49 estudis d'arreu del món (Maraz et al., 2015) conclou que la prevalença en mostres representatives d'adults és de 4,9% i en mostres d'estudiants universitaris de 8,3%.

La manca d'acord també s'ha traslladat en la creació d'instruments de mesura de l'addicció a les compres. Si bé és cert que existeixen diversos instruments per a avaluar la conducta de compra problemàtica, la majoria segueixen entenent el constructe en el marc de l'impuls-control/obsessió-compulsió o altres models teòrics actualment desfasats. A més a més, especialment en aquells instruments generats als anys 80 o 90, els manquen algunes formes de consum més modern (e.g., compra mitjançant internet). Precisament per donar resposta a aquesta necessitat, l'any 2015, Andreassen i col·legues (Andreassen, Griffiths, Pallesen, Bilder, Torsheim, & Aboujaoude, 2015) van proposar una nova escala per a avaluar la conducta de compra sota la perspectiva de l'addicció, incorporant els set elements que caracteritzen els trastorns addictius: saliência, canvi d'humor, tolerància, desig intens, conflicte, recaiguda, i problemes derivats.

La literatura científica s'ha aproximat a l'estudi de la relació entre l'addicció a les compres i diversos trets de personalitat. Quant al model de personalitat dels cinc factors, diferents estudis semblen apuntar a que l'extraversió i el neuroticisme es relacionen positivament amb l'addicció (Thompson & Prendergast, 2015; Wang & Yang, 2008), que la responsabilitat s'hi relaciona de forma inversa (Andreassen, Griffiths, Gjertsen, Krossbakken, Kvam, & Pallesen, 2013), i que l'apertura a l'experiència no es relaciona amb l'addicció a les compres (Andreassen et al., 2013). Pel que fa a l'amabilitat, els resultats de diferents estudis són poc concloents, atès que alguns troben relacions positives (Wang & Yang, 2008) i d'altres negatives (Balabanis, 2002).

Bergen Shopping Addiction Scale (BSAS; Andreassen, Griffiths, Pallesen, Bilder, Torsheim, & Aboujaoude, 2015)

L'escala *Bergen Shopping Addiction Scale* (BSAS) va ser dissenyada l'any 2015 per l'equip d'Andreassen amb la intenció de mesurar l'addicció a les compres de forma breu, tenint en compte la realitat actual pel que fa a les tipologies i formes de comprar i cobrint els continguts específics de les addiccions (i.e., saliença, canvi d'humor, tolerància, desig intens, conflicte, recaiguda, i problemes derivats).

L'instrument es va crear a partir d'un *pool* de 28 ítems entre els quals es van seleccionar, per a cada un dels set continguts de l'addicció a mesurar, els ítems amb una saturació més elevada en el factor corresponent. Així, la BSAS consta de 7 ítems (del *pool* inicial d'ítems: 2, 6, 9, 15, 19, 23 i 26) que es responen en una escala valorativa amb cinc categories de resposta que oscil·len entre 0 (*Totalmente en desacuerdo*) i 4 (*Totalmente de acuerdo*). La puntuació total de l'escala s'obté sumant les puntuacions als ítems, on una major puntuació indica un nivell més elevat d'addicció a les compres.

Els autors de la BSAS, en un estudi dut a terme amb més de 20.000 participants de Noruega, analitzen algunes de les principals propietats psicomètriques de l'instrument. De forma resumida, obtenen correlacions ítem-test de tots els ítems per sobre de 0,6, una estructura clarament unidimensional amb saturacions factorials elevades, un coeficient alfa de Cronbach de 0,87, i correlacions amb la compra compulsiva i els cinc factors de personalitat en la direcció i magnitud esperades.

L'escala és tan recent que no existeix cap altra publicació científica que presenti l'escala BSAS en una versió idiomàtica diferent a l'anglès. La versió en castellà que aquí es presenta és fruit d'un procés de traducció (de l'anglès al castellà) i de retrotraducció (del castellà a l'anglès)

portat a terme per l'equip de recerca de la Universitat de Barcelona i una persona nativa anglesa amb amplis coneixements del castellà.

Addicció als videojocs

Des dels anys 90, la comunitat científica ha posat la mirada en com influeixen les noves tecnologies a la nostra conducta (Carbonell, 2014). L'any 2013, l'Associació Americana de Psiquiatria va introduir en la secció 3 de la cinquena edició del Manual Diagnòstic i Estadístic dels Trastorns Mentals (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*, DSM-5; American Psychological Association, 2013), l'addicció als videojocs online (*Internet Gaming Disorder*; IGD) com a diagnòstic temptatiu. El DSM-5 defineix l'IGD com a "*persistent and recurrent use of the Internet to engage in games, often with other players, leading to clinically significant impairment or distress as indicated by five (or more) of the following in a 12-month period*" (pàg. 795). L'addicció a videojocs entra al DSM-5 arrel d'un increment de la investigació publicada durant l'última dècada i al debat encara controvertit sobre la legitimitat de l'IGD com a trastorn clínic independent (Pontes & Griffiths, 2015). Actualment, un dels punts a debat sobre aquest trastorn és el paper de l'ús d'internet en l'addicció i es planteja el dubte de si realment es tracta d'una addicció als videojocs o una addicció a internet (Griffiths, King, & Demetrovics, 2014).

Segons Griffiths (2005), totes les addiccions compleixen les mateixes característiques: salència, canvi d'humor, tolerància, desig intens, conflicte, recaiguda i problemes derivats. Petry i col·laboradors (Petry et al., 2014) van concloure que, a més a més dels criteris generals de les addiccions, l'IGD també es caracteritza per la presència de preocupació, intents fallits per parar o reduir la conducta addictiva, pèrdua d'interès en altres aficions o activitats, conducta de joc excessiva tot i ser conscient dels problemes que genera, decepció, desig d'escapar o alleujar sentiments negatius i posada en perill o pèrdua d'una relació, una feina o una oportunitat educativa. En aquest context, l'addicció als jocs online es podria veure com un tipus específic d'addicció als videojocs, i és precisament aquesta postura la que ha adoptat l'onzena edició del Catàleg Internacional de Malalties (*International Classification of Diseases 11th Revision*, ICD-11; World Health Organization, 2019) on es subdivideix el trastorn en jocs online o offline.

Podem definir finalment l'addicció a videojocs com: (a) pèrdua de control sobre el joc, (b) conflictes sobre la conducta de joc i problemes associats amb aquesta, (c) preocupació pels jocs, (d) ús dels videojocs com a manera de fugir dels problemes o per a modificar l'humor, i (e) símptomes d'abstinència si el jugador és forçat a deixar de jugar (Schoenmakers & Eijnden,

2012).

Diversos estudis han constatat l'existència d'una associació entre l'addicció a videojocs i nivells elevats de neuroticisme (Mehroof & Griffiths, 2010) i nivells baixos de responsabilitat (Kayış, Satıcı, Yılmaz, Şimşek, Ceyhan, & Bakioğlu, 2016; Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark, & Rassovsky, 2018).

Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDSF9; Pontes i Griffiths, 2015)

L'escala *Internet Gaming Disorder Scale-Short Form* (IGDSF9) és una escala creada per Halley Pontes i Marc Griffiths (Pontes & Griffiths, 2015) per a mesurar l'addicció a videojocs atenent als nou criteris del DSM-5 i les característiques principals de les addiccions (i.e., saliença, canvi d'humor, tolerància, desig intens, conflicte, recaiguda, i problemes derivats).

L'escala, creada originalment en anglès, consta de 9 ítems associats a cadascun dels criteris del DSM-5, els quals es responen en una escala tipus Likert que va des de 1 (*Nunca*) fins a 5 (*Muy a menudo*). El participant ha de valorar fins a quin punt el seu comportament o la seva activitat de joc es caracteritza pel que planteja l'enunciat.

L'escala IGDS9-SF original va ser validada en una mostra de 1.397 jugadors angloparlants de 58 països diferents reclutats a partir de fòrums de videojocs. Els resultats mostren una correlació ítem-test major de 0,5 per tots els ítems, una estructura unidimensional i un coeficient alfa de Cronbach de 0,87. Resultats similars s'han trobat en totes les adaptacions de l'escala que s'han dut a terme fins al moment actual, com ara la persa, la xinesa, la italiana o la portuguesa (Evren, et al., 2018; Monacis, Palo, Griffiths, & Sinatra, 2016; Pontes & Griffiths, 2016; Pontes, Macur, & Griffiths, 2016; Schivinski, Brzozowska-Woś, Buchanan, Griffiths, & Pontes, 2018; Wu, Lin, Årestedt, Griffiths, Broström, & Pakpour, 2017; Yam, et al., 2019).

La versió en castellà ha estat desenvolupada en paral·lel per diversos equips de recerca (Beranuy et al., 2020; Maldonado-Murciano et al., 2020; Sánchez-Iglesias et al., 2020) i tots coincideixen en confirmar una estructura unifactorial, una bona consistència interna, i evidències de validesa convergent i discriminant.

Gaming Disorder Test (GDT; Pontes et al., 2019)

L'instrument *Gaming Disorder Test* (GDT; Pontes et al., 2019) és una escala molt breu que avalua l'addicció a videojocs basada en els criteris diagnòstics proposats en la última edició

del Catàleg Internacional de Malalties (*International Classification of Diseases 11th Revision*, ICD-11; World Health Organization, 2019). L'escala GDT és una eina unidimensional que mesura els criteris clínics del *Gaming Disorder* (GD) tal i com estan especificats al ICD-11.

L'escala GDT està formada per 4 ítems amb una escala de resposta tipus Likert, des de 1 = *Nunca* fins 5 = *Muy a menudo*. La puntuació total s'obté sumant les respostes a cada un dels ítems i, per tant, el rang de puntuacions oscil·la entre 4 i 20 punts, on puntuacions més elevades indiquen un nivell superior de GD. L'instrument també permet diferenciar entre jugadors patològics i no-patològics: en cas que un participant marqui l'opció 4 (*A menudo*) o 5 (*Muy a menudo*) en tots els ítems, es considera que compleix els quatre criteris diagnòstics del trastorn GD.

La GDT va ser desenvolupada paral·lelament en una mostra xinesa (47% homes) i britànica (49.4% homes) de jugadors de videojocs (Pontes et al., 2019) i ha estat adaptada i validada a l'alemany (Montag et al., 2019) i al turc (Evren et al., 2020). Els resultats de l'estudi de les propietats psicomètriques indiquen que es confirma l'estructura unidimensional, presenta validesa convergent i discriminant, les puntuacions són fiables i que l'eina és adequada per a utilitzar tant en recerca com en l'àmbit clínic.

La versió en castellà ha estat desenvolupada per l'equip de recerca de la Universitat de Barcelona, qui també n'ha analitzat les propietats psicomètriques en un estudi preliminar amb una mostra de 269 jugadors d'entre de 16 i 54 anys. Els resultats no han estat publicats, però poden resumir-se en que: a) les correlacions ítem-test dels quatre ítems són superiors a 0,60, b) s'extreu un factor que explica al voltant del 65% de la variància, i c) les puntuacions presenten una bona consistència interna ($\alpha = 0,82$).

Clinical Video game Addiction Test 2.0 (C-VAT 2.0; van Rooij, Schoenmakers i van de Mheen, 2017)

La *Clinical Video game Addiction Test 2.0* (C-VAT 2.0; van Rooij, Schoenmakers, & van de Mheen, 2017) és un instrument dissenyat amb la finalitat d'avaluar l'addicció a videojocs atenent als nou criteris diagnòstics del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Pretén ser una eina clínica d'avaluació dels problemes amb els videojocs que faciliti el procés diagnòstic del trastorn per addicció a videojocs (i.e., IGD).

L'escala C-VAT 2.0 va ser originalment dissenyada en holandès/anglès i posteriorment adaptada al castellà mitjançant una traducció en paral·lel supervisada per l'equip investigador

de la Universitat de Barcelona. La C-VAT 2.0 consta d'11 ítems dicotòmics que avaluen la presència (*Sí* = 1) o absència (*No* = 0) de cada conducta problemàtica. Concretament, 9 ítems fan referència als nou criteris diagnòstics del DSM-5 i 2 ítems fan referència a la gestió del desig de jugar (A) i als problemes de salut física (B).

Els autors de l'escala van estudiar 35 joves que estaven en tractament ambulatori per problemes d'addicció als videojocs, dels quals 32 van ser diagnosticats d'addicció als videojocs. En aquest estudi, van explorar la distribució de puntuacions de cada un dels ítems per tal d'analitzar quin d'ells era més sensible a la presència de diagnòstic IGD. A més a més, van posar a prova el punt de tall ≥ 5 (sobre els 9 ítems dels criteris DSM-5) i van observar que, utilitzant aquest punt de tall, el percentatge de joves classificats correctament amb la C-VAT 2.0 va ser del 91% ($S = 0,91$), mentre que utilitzant el punt de tall ≥ 6 (sobre els 11 ítems de la C-VAT 2.0) aquest va ser del 88% ($S = 0,88$). No van poder identificar els falsos positius perquè tota la mostra presentava diagnòstic per IGD.

Referències bibliogràfiques

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Ed. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Pallesen, S., Bilder, R. M., Torsheim, T., & Aboujaoude, E. (2015). The Bergen Shopping Addiction Scale: Reliability and validity of a brief screening test. *Frontiers in Psychology*, 6(1374), 1–11.
- Andreassen, C. S., Griffiths, M. D., Gjertsen, S. R., Krossbakken, E., Kvam, S., & Pallesen, S. (2013). The relationship between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *Journal of Behavioral Addictions*, 2, 90–99.
- Balabanis, G. (2002). The relationship between lottery ticket and scratch-card buying behavior, personality and other compulsive behaviors. *Journal of Consumer Behaviour*, 2, 7–22.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 351–355.
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F., & Tice, D. M. (1994). *Losing Control: How and Why People Fail at Self-Regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Beranuy, M., Machimbarrena, J. M., Vega-Osés, M. A., Carbonell, X., Griffiths, M. D., Pontes, H. M., & González-Cabrera, J. (2020). Spanish validation of the internet gaming disorder scale—short form (IGDS9-SF): Prevalence and relationship with online gambling and quality of life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1562.
- Bertrams, A. & Dickhauser, O. (2009). Messung dispositioneller Selbstkontroll-Kapazität: Eine deutsche Adaptation der Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D) [Measuring dispositional self-control capacity. A German adaptation of the short form of the Self-Control Scale (SCS-K-D)]. *Diagnostica*, 55, 2–10.
- Bohne, A. (2010). Impulse-control disorders in college students. *Psychiatry Research*, 176, 91–92.
- Brevers, D., Foucart, J., Verbanck, P., & Turel, O. (2017) Examination of the validity and reliability of the French version of the Brief Self-Control Scale. *Canadian Journal of Behavioural*

Science, 49(4) 243–250.

Carbonell, X. (2014). La adicción a los videojuegos en el DSM-5. *Adicciones*, 26(2), 91-95.

Cordero, A., Pamos, A. , & Seisdedos, N. (1999). *NEO-PI-R Manual*. Adaptación Española. Madrid: TEA Ediciones.

Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

De Ridder, D. T. D., De Boer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*, 50, 1006-1011.

Donnellan, M. B., Oswald, F. L., Baird, B. M., & Lucas, R. E. (2006). The mini-IPIP scales: tiny-yet-effective measures of the Big Five factors of personality. *Psychological Assessment*, 18(2), 192-203.

Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N., Evren, B., & Pontes, H. M. (2018). Psychometric validation of the Turkish nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF). *Psychiatry Research*, 265(532), 349–354.

Evren, C., Pontes, H. M., Dalbudak, E., Evren, B., Topcu, M., & Kutlu, N. (2020). Psychometric validation of the Turkish gaming disorder test: A measure that evaluates disordered gaming according to the World Health Organization framework. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 30(2), 1-8.

Ferrari, J. R., & Pychyl, T. A. (2000). *Procrastination: Current issues and new directions*. Corte Madre, CA: Select Press.

Ferrari, J. R., Stevens, E. B., & Jason, L. A. (2009). The relationship of self-control and abstinence maintenance: An exploratory analysis of self-regulation. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 4, 32–41.

Goldberg, L. R. (1981). Language and individual differences: The search for universals in personality lexicons. *Review of Personality and Social Psychology*, 2, 141–165.

Goldberg, L. R. (1992). The Development of Markers for the Big-Five Factor Structure. *Psychological Assessment*, Vol. 4(1), 26–42.

Griffiths, M. D. (2005). A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework.

Journal of Substance Use, 10(4), 191–197.

Griffiths, M. D., King, D. L., & Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, 4(1), 1–4.

Hartston, H. (2012). The case for compulsive shopping as an addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, 17, 1–16.

Kayış, A. R., Satıcı, S. A., Yilmaz, M. F., Şimşek, D., Ceyhan, E., & Bakioğlu, F. (2016). Big five-personality trait and internet addiction: A meta-analytic review. *Computers in Human Behavior*, 63, 35–40.

Koon-Magnin, S., Bowers, D., Langhinrichsen-Rohling, J., & Arata, C. (2016). Social learning, self-control, gender, and variety of violent delinquency. *Deviant Behavior*, 37, 824–836.

Lejoyeux, M., Avril, M., Richoux, C., Embouazza, H., & Nivoli, F. (2008). Prevalence of exercise dependence and other behavioral addictions among clients of a Parisian fitness room. *Journal of Consumer Research*, 49, 420–424.

Maldonado-Murciano, L., Pontes, H. M., Griffiths, M. D., Barrios, M., Gómez-Benito, J., & Guílera, G. (2020). The Spanish version of the Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF): Further examination using item response theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7111.

Maloney, P. W., Grawitch, M. J., & Barber, L. K. (2012). The multi-factor structure of the Brief Self-Control Scale: Discriminant validity of restraint and impulsivity. *Journal of Research in Personality*, 46, 111–115.

Maraz, A., Griffiths, M. D., & Demetrovics, Z. (2016). The prevalence of compulsive buying: A meta-analysis. *Addiction*, 111(3), 408–419.

Martínez-Molina, A., & Arias, V. B. (2018). Balanced and positively worded personality short-forms: Mini-IPIP validity and cross-cultural invariance. *PeerJ*, 6, e5542.

Mehroof, M., & Griffiths, M. D. (2010). Online Gaming Addiction: The Role of Sensation Seeking, Self-Control, Neuroticism, Aggression, State Anxiety, and Trait Anxiety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 313–316.

Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety.

Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 108, 2693–2698.

Monacis, L., Palo, V. de, Griffiths, M. D., & Sinatra, M. (2016). Validation of the Internet Gaming Disorder Scale – Short-Form (IGDS9-SF) in an Italian-speaking sample. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 683–690.

Montag, C., Schivinski, B., Sariyska, R., Kannen, C., Demetrovics, Z., & Pontes, H. M. (2019). Psychopathological symptoms and gaming motives in disordered gaming — A psychometric comparison between the WHO and APA diagnostic frameworks. *Journal of clinical medicine*, 8(10), 1691.

Morean, M. E., DeMartini, K. S., Leeman, R. F., Pearson, G. D., Anticevic, A., Krishnan-Sarin, S., ... O'Malley, S. S. (2014). Psychometrically Improved, Abbreviated Versions of Three Classic Measures of Impulsivity and Self-Control. *Psychological Assessment*, 26, 1003-1020.

Nebioglu, M., Konuk, N., Akbaba, S., & Eroglu, Y. (2012). The Investigation of Validity and Reliability of the Turkish Version of the Brief Self-Control Scale. *Kısa Öz-Kontrol Ölçeğinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi*, 22(4), 340–351.

Petry, N. M., Rehbein, F., Gentile, D. A., Lemmens, J. S., Rumpf, H. J., Mößle, T., ... O'Brien, C. P. (2014). An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*, 109(9), 1399–1406.

Piquet-Pessôa, M., Ferreira, G. M., Melca, I. A., & Fontenelle, L. F. (2014). DSM-5 and the decision not to include sex, shopping or stealing as addictions. *Current Addiction Reports*, 1, 172–176.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137–143.

Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Portuguese Validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(4), 288–293.

Pontes, H. M., Macur, M., & Griffiths, M. D. (2016). Internet Gaming Disorder Among Slovenian Primary Schoolchildren: Findings From a Nationally Representative Sample of Adolescents. *Journal of Behavioral Addictions*, 5(2), 304–310.

Pontes, H. M., Schivinski, B., Sindermann, C., Li, M., Becker, B., Zhou, M., & Montag, C. (2019).

- Measurement and conceptualization of Gaming Disorder according to the World Health Organization framework: The development of the Gaming Disorder Test. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-21.
- Richardson, M., Abraham, C., & Bond, R. (2012). Psychological correlates of university students' academic performance: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(2), 353–387.
- Sánchez-Iglesias, I., Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F. J., Puig, F. J. E., Labrador, M., & Fernández-Arias, I. (2020). Spanish Validation and Scoring of the Internet Gaming Disorder Scale-Short-Form (IGDS9-SF). *The Spanish Journal of Psychology*, 23.
- Schivinski, B., Brzozowska-Woś, M., Buchanan, E. M., Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2018). Psychometric assessment of the Internet Gaming Disorder diagnostic criteria: An Item Response Theory study. *Addictive Behaviors Reports*, 8, 176–184.
- Schoenmakers, T. M., & Eijnden, R. J. J. M. Van Den. (2012). Video Game Addiction Test : Validity and Psychometric Characteristics. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 507–511.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138–161.
- Thompson, E. R., & Prendergast, G. P. (2015). The influence of trait affect and the five-factor personality model on impulse buying. *Personal and Individual Differences*, 76, 216–221.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271–324.
- Torres-Acosta, N. D., Rodríguez-Gómez, J., & Acosta-Vargas, M. (2013). Personalidad, aprendizaje y rendimiento académico en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 2(8), 193–201.
- Unger, A., Bi, C., Xiao, Y., & Ybarra, O. (2016). The revising of the Tangney Self-Control Scale for Chinese students. *PsyCh Journal*, 5(2), 101–116.
- Van Rooij, A. J., Schoenmakers, T. M., & van de Mheen, D. (2017). Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with 'video game addiction.'

Addictive Behaviors, 64, 269–274.

- Vohs, K. D., & Faber, R. J. (2007). Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *Journal of Consumer Research*, 33, 537–547.
- Wang, C. C., & Yang, H. W. (2008). Passion to online shopping: the influence of personality and compulsive buying. *Social Behavior and Personality*, 36, 693–705.
- Winfrey, L. T., Jr., Taylor, T. J., He, N., & Esbensen, F. A. (2006). Self-control and variability over time: Multivariate results using a 5-year, multisite panel of youths. *Crime and Delinquency*, 52, 253–286.
- World Health Organization (2019). *International Classification of Diseases 11th Revision* (ICD-11). Geneva: World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/spotlight/international-classification-of-diseases>
- Wu, T.-Y., Lin, C.-Y., Årestedt, K., Griffiths, M. D., Broström, A., & Pakpour, A. H. (2017). Psychometric validation of the Persian nine-item Internet Gaming Disorder Scale – Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect the interpretations of item descriptions? *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 256–263.
- Yam, C. W., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., Yau, W. Y., Lo, C. L. M., Ng, J. M. T., ... Leung, H. (2019). Psychometric Testing of Three Chinese Online-Related Addictive Behavior Instruments among Hong Kong University Students. *Psychiatric Quarterly*, 90(1), 117–128.
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rasseovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.

VARIABLES PRELIMINARES

Haciendo clic en la casilla 'Aceptar', usted está aceptando que:

1. Es mayor de edad,
2. Entiende qué implica su participación,
3. Está al corriente de que su participación es anónima y voluntaria, y
4. Quiere participar en el estudio.

☐ Aceptar

¿Está usted actualmente cursando la asignatura de Psicometría en la Universidad de Barcelona?

☐ Sí ☐ No

Si es alumno de dicha asignatura, tiene la opción de introducir un código de números y/o letras que le permitirá, posteriormente, identificarse en la base de datos. Si así lo desea, por favor introduzca a continuación un código formado por 5 dígitos, ya sean letras y/o números (p.ej.: 123AB)

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS

Género: ☐ Hombre
☐ Mujer
☐ Otro, especificar:

Edad: años

Convivencia: ☐ Familia de origen (p.ej., padres y/o hermanos)
☐ Pareja o familia propia (p.ej., pareja y/o hijos)
☐ Amigos/as
☐ Solo/a
☐ Centro institucional (p.ej., piso tutelado, residencia)
☐ Otros, especificar:

Estado civil actual: ☐ Soltero/a
☐ Casado/a o con pareja
☐ Separado/ o divorciado/a
☐ Viudo/a

Años de escolarización: años

Nivel educativo alcanzado (IMPORTANTE! Se refiere a los estudios que ya ha terminado, no a los que está cursando actualmente):

- ☐ Sin completar los estudios primarios
- ☐ Estudios primarios completados (Bachiller Elemental, EGB o ESO)
- ☐ Estudios secundarios completados (Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU, FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente)
- ☐ Estudios superiores completados (Licenciatura, Diplomatura, Grado, Arquitectura o Ingeniería Técnica, FPII, FP grado superior, Maestría Industrial o equivalente)
- ☐ Otros, especificar:

Situación laboral actual (IMPORTANTE! Se refiere a su actividad principal):

- ☐ Estudiante
- ☐ Trabajador por cuenta propia
- ☐ Trabajo no remunerado (voluntariado,...)
- ☐ Asalariado
- ☐ Jubilado/da
- ☐ Desempleado/a
- ☐ Otros, especificar:

¿Ha sido diagnosticado de algún trastorno mental (p.ej., depresión, esquizofrenia, ansiedad, trastorno bipolar,...)?

- ☐ No
- ☐ Sí, especificar:

¿Toma más de 3 veces por semana alguna de las siguientes sustancias? (Puede marcar todas las que creas oportunas)

- ☐ Ninguna
- ☐ Alcohol
- ☐ Cannabis
- ☐ Tabaco
- ☐ Otras sustancias psicoactivas, especificar:

¿Cuántas horas a la semana en promedio utiliza internet para cuestiones de ocio como navegar, jugar, comprar o comunicarse con otros (Twitter, Facebook, Whatsapp, Amazon, etc.)?

¿Actualmente juega a videojuegos? Jugar a videojuegos se refiere a cualquier actividad de juego con algún dispositivo (móvil, tableta, consola, ordenador,...) ya sea online u offline.

- ☐ No
- ☐ Sí

En cas d'haver respost Sí, es pregunta:

¿Qué edad tenía cuando empezó a jugar a videojuegos?

¿Cuántas horas al día aproximadamente juega a videojuegos los días laborables?

¿Cuántas horas al día aproximadamente juega a videojuegos los días que tiene libres? (Fines de semana, festivos, vacaciones...)

¿Cuál es el máximo de horas seguidas que ha llegado a jugar a videojuegos?

MINI INTERNATIONAL PERSONALITY ITEM POOL–FIVE-FACTOR MODEL– POSITIVELY WORDED

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de frases cortas que describen cómo las personas se comportan generalmente. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor describa tu comportamiento en general. No hay respuestas correctas o incorrectas, y recuerda que los datos serán tratados con confidencialidad.

Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Medio de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	2	3	4	5

1. Soy el alma de la fiesta
2. Soy sensible hacia las emociones de otros
3. Realizo mis tareas inmediatamente
4. Tengo pocos cambios de ánimo
5. Tengo mucha imaginación
6. Hablo mucho
7. Me intereso por los problemas de otras persona
8. Suelo poner las cosas en su lugar
9. Estoy relajado la mayor parte del tiempo
10. Me interesan las ideas abstractas
11. En las fiestas hablo con muchas personas
12. Siento las emociones de los otros
13. Me gusta el orden
14. Dificilmente me molesto
15. Entiendo con facilidad las ideas abstractas
16. Me gusta ser el centro de atención
17. En realidad me intereso por los demás
18. Soy ordenado
19. Rara vez me siento triste
20. Tengo buena imaginación

BRIEF SELF-CONTROL SCALE

Utilizando la escala proporcionada, por favor, indique el grado en que las siguientes afirmaciones describen como es usted habitualmente.

**1= No me describe en absoluto; 2= No es usual en mí; 3= A veces sí, a veces no;
4= Es usual en mí; 5= Me describe totalmente.**

1. Tengo dificultades para cambiar malos hábitos (R)
2. Soy perezoso/a (R)
3. Digo cosas inapropiadas (R)
4. Si una cosa es divertida, la hago aunque me perjudique (R)
5. Rechazo las cosas que son malas para mí
6. Me gustaría tener más autodisciplina (R)
7. Soy bueno/a resistiéndome a las tentaciones
8. La gente diría que tengo una autodisciplina de hierro
9. El placer y la diversión a veces me impiden terminar el trabajo (R)
10. Tengo problemas para concentrarme (R)
11. Soy capaz de trabajar eficazmente hacia objetivos a largo plazo
12. A veces no puedo evitar hacer algo, aunque sepa que está mal (R)
13. A menudo actúo sin considerar todas las alternativas (R)

(R) ítem invers

BERGEN SHOPPING ADDICTION SCALE

Por favor, para cada una de las siguientes afirmaciones señale la alternativa de respuesta que mejor le describe, teniendo en cuenta que las alternativas oscilan entre "Totalmente en desacuerdo" y "Totalmente de acuerdo". Las afirmaciones se refieren a sus pensamientos, sentimientos y acciones de los últimos 12 meses.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
0	1	2	3	4

1. Pienso en comprar a todas horas (ítem 2 del *pool* de 28 ítems)
2. Compro cosas para cambiar mi estado de ánimo (ítem 6 del *pool* de 28 ítems)
3. Compro tanto que afecta negativamente a mis obligaciones diarias (p.ej., la escuela o el trabajo) (ítem 9 del *pool* de 28 ítems)
4. Siento que tengo que comprar cada vez más para obtener la misma satisfacción (ítem 15 del *pool* de 28 ítems)
5. He decidido comprar menos, pero no he sido capaz (ítem 19 del *pool* de 28 ítems)
6. Me siento mal si por alguna razón se me impide comprar cosas (ítem 23 del *pool* de 28 ítems)
7. Compro tanto que ha perjudicado mi bienestar (ítem 26 del *pool* de 28 ítems)

INTERNET GAMING DISORDER SCALE - SHORT FORM

Las siguientes preguntas se refieren a tu actividad de juego con videojuegos durante el último año (es decir, los últimos 12 meses). Por actividad de juego con videojuegos nos referimos a cualquier actividad de juego llevada a cabo desde un ordenador (de sobremesa o portátil) o desde una consola o cualquier otro dispositivo (por ejemplo, móvil, tableta, etc.), tanto de forma online como offline. Marca con un clic la alternativa de respuesta que mejor describe tu comportamiento.

Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	2	3	4	5

1. ¿Te sientes preocupado/a con tu conducta de juego? (Por ejemplo: ¿piensas en tu actividad de juego anterior o anticipas la próxima sesión de juego? ¿Crees que jugar se ha convertido en la actividad principal de tu vida diaria?)
2. ¿Te sientes más irritable, ansioso/a o incluso triste cuando intentas reducir o parar tu actividad de juego con videojuegos?
3. ¿Sientes la necesidad de pasar cada vez más tiempo jugando a videojuegos para lograr satisfacción o placer?
4. ¿Fracasas sistemáticamente cuando intentas controlar o cesar tu actividad de juego con videojuegos?
5. ¿Has perdido interés por tus anteriores aficiones o actividades de entretenimiento como consecuencia de tu implicación con los videojuegos?
6. ¿Has continuado jugando a videojuegos aun sabiendo que te estaba causando problemas con otras personas?
7. ¿Has engañado a algún miembro de tu familia, terapeuta u otra persona sobre la cantidad de tiempo que dedicas a los videojuegos?
8. ¿Juegas para escapar o aliviar temporalmente un estado de ánimo negativo (por ejemplo, impotencia, culpa, ansiedad)?
9. ¿Has puesto en riesgo o perdido una relación importante, un trabajo o una oportunidad académica o profesional debido a los videojuegos?

GAMING DISORDER TEST

Las siguientes preguntas se refieren a tu actividad de juego con videojuegos durante el último año (es decir, los últimos 12 meses). Por actividad de juego con videojuegos nos referimos a cualquier actividad de juego llevada a cabo desde un ordenador (de sobremesa o portátil) o desde una consola o cualquier otro dispositivo (por ejemplo, móvil, tableta, etc.), tanto de forma online como offline. Por favor, indica con qué frecuencia han ocurrido los siguientes problemas en promedio durante los últimos doce meses hasta el día de hoy.

Nunca	Raramente	A veces	A menudo	Muy a menudo
1	2	3	4	5

1. He tenido dificultades para controlar mi actividad de juego con videojuegos.
2. He dado mayor prioridad a jugar a videojuegos que a otros intereses vitales y actividades diarias.
3. He continuado jugando a videojuegos a pesar de las consecuencias negativas.
4. He experimentado problemas significativos en mi vida (p.ej., personales, familiares, sociales, educativos o laborales) debido a la gravedad de mi comportamiento de juego con videojuegos.

CLINICAL VIDEO GAME ADDICTION TEST

Las siguientes afirmaciones se refieren a tu actividad con videojuegos durante el último año (los últimos 12 meses). Por favor, marca con un clic la alternativa de respuesta que mejor describe tu comportamiento.

1. ¿Te costó pensar en algo más que no fuese jugar a videojuegos cuando no estabas jugando?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
2. ¿Te sentiste estresado/a, molesto/a, o enfadado/a si no se te permitía o no podías jugar a videojuegos?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
3. ¿Aumentaste el tiempo dedicado a jugar a videojuegos?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
4. ¿Intentaste, sin éxito, dedicar menos tiempo a jugar a videojuegos?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
5. ¿Tuviste que abandonar o reducir considerablemente algunas actividades importantes debido a los videojuegos? (Ejemplos: deportes, trabajo, ver a familiares/amigos)
 - ☐ Sí
 - ☐ No
6. ¿Incumpliste compromisos o desatendiste a personas importantes para poder jugar a videojuegos? (Ejemplos: relaciones sociales en la vida real/offline, tareas domésticas o deberes, otras aficiones, escuela o trabajo)
 - ☐ Sí
 - ☐ No
7. ¿Mentiste alguna vez a otras personas sobre la cantidad de tiempo que pasabas jugando a videojuegos?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
8. ¿Jugaste regularmente a videojuegos para evitar pensar en problemas o dificultades?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
9. ¿Jugaste a videojuegos aunque sabías que te estaba causando problemas con tu familia, amigos, en el trabajo o en la escuela?
 - ☐ Sí
 - ☐ No
10. ¿Tuviste un fuerte deseo (necesidad) de jugar a videojuegos?

- ☐ Sí
- ☐ No

11. ¿Descuidaste tu propia salud debido a los videojuegos? (Ejemplos: no dormir lo suficiente, ducharse menos, no cepillarse los dientes, no hidratarse lo suficiente)

- ☐ Sí
- ☐ No